

E-post: NorSCIR@stolav.no
Hjemmeside: www.norscir.no

Pasientdata (Barkode)

Navn

Fødselsnr. (11 siffer)

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

1. Samtykke

Ja Nei

Dato for samtykke
(ddmmåååå)

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

2. Datoer (ddmmåååå)

Skadedato
Skadedato ukjent

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Innleggesdato

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Dato for innleggelse på rehabiliteringsavdeling

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Dato for utskrivelse

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Antall døgn ute av sykehus før rehabilitering

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Antall døgn ute av sykehus under rehabilitering

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

3. Skadeårsak

Skadeårsak

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Idrett/sport | <input type="checkbox"/> Annen traumatisk årsak |
| <input type="checkbox"/> Vold/legemsfornærmelse | <input type="checkbox"/> Ikke-traumatisk ryggmargsskade |
| <input type="checkbox"/> Transport | <input type="checkbox"/> Ikke spesifisert eller ukjent |
| <input type="checkbox"/> Fall | |

Virvelskade

Ja Nei Ukjent

Andre skader

Ja Nei Ukjent

Operasjon på ryggsøylen

Ja Nei Ukjent

Ventilasjonsstøtte

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja, ukjent antall timer per dag ved utskrivning |
| <input type="checkbox"/> Ja, mindre enn 24 timer per dag ved utskrivning | <input type="checkbox"/> Ukjent |
| <input type="checkbox"/> Ja, 24 timer per dag ved utskrivning | |

Utskrevet til:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Hjem | <input type="checkbox"/> Kriminalomsorg |
| <input type="checkbox"/> Sykehus | <input type="checkbox"/> Hotell eller motell |
| <input type="checkbox"/> Pleiehjem | <input type="checkbox"/> Bostedsløs |
| <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig | <input type="checkbox"/> Avdød |
| <input type="checkbox"/> Bofelleskap | <input type="checkbox"/> Annet, Uspesifisert |
| | <input type="checkbox"/> Ukjent |

4. Nevrologiske data for innleggelse

Ikke utført undersøkelse

Undersøkellesdato
(ddmmåååå)

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Sensorisk nivå

- | | | | | |
|---------|--|---|----------------------|----------------------|
| Venstre | <input type="checkbox"/> Cervikal | C | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> Thorakal | T | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> Lumbal | L | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> Sakral | S | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> Normal nevrologisk undersøkelse | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ukjent eller ikke gjort | | | |
| Høyre | <input type="checkbox"/> Cervikal | C | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> Thorakal | T | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> Lumbal | L | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> Sakral | S | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> Normal nevrologisk undersøkelse | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ukjent eller ikke gjort | | | |

Motorisk nivå

Venstre Cervikal C

Thorakal T

Lumbal L

Sakral S

Normal nevrologisk undersøkelse

Ukjent eller ikke gjort

Høyre Cervikal C

Thorakal T

Lumbal L

Sakral S

Normal nevrologisk undersøkelse

Ukjent eller ikke gjort

AIS funksjonsgrad A Komplet skade D Inkomplett

B Inkomplett E Normal

C Inkomplett U Ukjent eller ikke anvendbar

Motorisk nivå

Venstre Cervikal C

Thorakal T

Lumbal L

Sakral S

Normal nevrologisk undersøkelse

Ukjent eller ikke gjort

Høyre Cervikal C

Thorakal T

Lumbal L

Sakral S

Normal nevrologisk undersøkelse

Ukjent eller ikke gjort

AIS funksjonsgrad A Komplet skade D Inkomplett

B Inkomplett E Normal

C Inkomplett U Ukjent eller ikke anvendbar

5. Nevrologiske data ved utskrivelse

Ikke utført undersøkelse

Undersøkelsesdato (ddmmåååå)

Sensorisk nivå

Venstre Cervikal C

Thorakal T

Lumbal L

Sakral S

Normal nevrologisk undersøkelse

Ukjent eller ikke gjort

Høyre Cervikal C

Thorakal T

Lumbal L

Sakral S

Normal nevrologisk undersøkelse

Ukjent eller ikke gjort